

李卿明名老中医使用茵陈蒿汤加减对于黄疸肝胆湿热证型疗效探索分析

蒋颖, 王振扬, 李卿明*

贵州中医药大学第一附属医院肝胆外科 贵州贵阳

【摘要】目的 探究针对黄疸肝胆湿热证型患者李卿明名老中医使用茵陈蒿汤加减的临床效果。**方法** 研究时间选取 2023 年 10 月-2025 年 4 月, 选取 136 例黄疸肝胆湿热证型患者作为研究对象, 通过随机数字表法展开分组处理, 最终分为 2 组患者, 均为 68 例, 对照组行常规药物治疗, 观察组应用茵陈蒿汤加减治疗, 对比恢复时间; 肝功能改善情况; 炎症因子指标改善情况; 中医症状积分改善情况。**结果** 恢复时间(黄疸消退时间)观察组短于对照组 ($P < 0.05$)。肝功能[丙氨酸转氨酶 (ALT)、天冬氨酸转氨酶 (AST)、直接胆红素 (DBIL)、总胆红素 (TBIL)]治疗前对照组和观察组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组比较, 均降低, 观察组更低 ($P < 0.05$)。两组中医症状积分对比, 治疗前均 $P > 0.05$, 中医症状积分治疗后两组均降低, 观察组更低 ($P < 0.05$)。**结论** 针对黄疸肝胆湿热证型患者李卿明名老中医使用茵陈蒿汤加减有利于患者临床症状消除, 同时可改善患者肝功能以及中医症状积分, 有利于患者取得良好预后效果, 值得临床推广应用, 但本研究样本少、时长短, 结果存在误差, 需扩大样本延长研究验证。

【关键词】 茵陈蒿汤加减; 黄疸; 肝胆湿热证型; 肝功能; 炎症因子

【收稿日期】 2026 年 2 月 13 日 **【出刊日期】** 2026 年 3 月 9 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20260012

Analysis of the therapeutic effect of Modified Yinchenhao Decoction by Li Qingming, a senior traditional Chinese medicine physician, on the syndrome of jaundice caused by liver and gallbladder damp heat

Jiang Ying, Zhenyang Wang, Qingming Li*

First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine Hepatobiliary Surgery, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To explore the clinical efficacy of Li Qingming, a renowned doctor, in treating patients with jaundice and liver-chest damp-heat syndrome by using modified Yinchenhao Decoction. **Methods** The study period was from October 2023 to April 2025. 136 patients with jaundice and liver-chest damp-heat syndrome were selected as the research subjects. Grouping was conducted using a random number table, and the patients were finally divided into 2 groups, each consisting of 68 cases. The control group received conventional drug treatment, while the observation group was treated with modified Yinchenhao Decoction. The recovery time, improvement of liver function, improvement of inflammatory factor indicators, and improvement of TCM symptom scores were compared. **Results** The recovery time (time for jaundice to subside) of the observation group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference in liver function [alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), direct bilirubin (DBIL), total bilirubin (TBIL)] between the control group and the observation group ($P > 0.05$). After treatment, both groups showed a decrease, and the observation group had a lower level ($P < 0.05$). The comparison of TCM symptom scores showed that before treatment, both groups had $P > 0.05$, and after treatment, the TCM symptom scores of both groups decreased, and the observation group had a lower score ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical efficacy of Li Qingming, a renowned doctor, in treating patients with jaundice and liver-chest damp-heat syndrome by using modified Yinchenhao Decoction is

作者简介: 蒋颖 (1987-) 男, 仡佬族, 贵州铜仁人, 硕士, 主治医师, 研究方向: 肝胆普外科疾病的诊疗;

*通讯作者: 李卿明 (1962-) 男, 汉族, 贵州贵阳人, 本科, 教授, 主要从事肝胆普外科的疾病诊疗。

significant. It is beneficial for the elimination of clinical symptoms, and can improve liver function, inflammatory factors, and TCM symptom scores, which is conducive to achieving a good prognosis effect for patients. It is worthy of clinical promotion and application. However, this study has a small sample size and a short duration, and the results may have errors. It is necessary to expand the sample size and extend the study for verification.

【Keywords】 Modified yinchenhao decoction; Jaundice; Liver-chest damp-heat syndrome; Liver function; Inflammatory factors

黄疸在临床中属于十分常见的疾病, 以身体发黄、眼睛发黄以及尿黄为主要症状。通过现代医学研究后发现, 黄疸以血清胆红素水平上升为主要表现, 最终会导致组织、体液、黏膜、皮肤以及巩膜出现黄染。黄疸在多个脏器系统均可发生, 包括血液、肝脏、胆道、胰腺等, 随着血清胆红素水平持续升高, 则会导致疾病。在对黄疸实施治疗时, 主要以保肝和退黄为主要治疗原则, 但是西医治疗效果有限, 且存在毒副作用, 对治疗效果产生了影响^[1]。中医学则在黄疸患者治疗期间, 则将辨证、病机、病因分析作为基础, 继而采用汤药加减治疗, 从而获得更好的效果^[2]。其中茵陈蒿汤属于常用中药汤药, 适用于黄疸型肝炎, 可发挥通络、利胆退黄、祛黄化瘀的作用, 但是相关研究仍然较少。基于此, 本研究于 2023 年 10 月-2025 年 4 月选取 136 例黄疸肝胆湿热证型患者, 探究茵陈蒿汤加减治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择贵州中医药大学第一附属医院收治的黄疸肝胆湿热证型患者合计 136 例展开分析研究, 研究时间 2023 年 10 月-2025 年 4 月, 分组方法采用随机数字表法进行分组, 均为两组 (均为 68 例)。对照组, 男 40 例, 女 28 例, 年龄 28~60 岁 (42.52 ± 5.59) 岁, 病程介于 2 天~15 天, 均值 (10.55 ± 2.74) 天。观察组, 男 35 例, 女 33 例, 年龄 29~61 岁 (42.63 ± 5.32) 岁, 病程介于 2 天~14 天, 均值 (10.48 ± 2.69) 天。一般资料比较, 涵盖年龄、性别、病程等, ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 测定总胆红素水平介于 $34.2\sim 171\mu\text{mol/L}$; (2) 年龄 28~61 岁; (3) 家属知情, 确认患者入组, 签署同意书; (4) 满足相关诊断标准。

排除标准: (1) 不具备接受此次研究治疗方法的患者; (2) 依从性较差; (3) 对此次研究涉及药物存在过敏史; (4) 参与其他研究; (5) 伴发精神疾病; (6) 处于妊娠期或哺乳期。

1.2 方法

对照组行常规药物治疗, 主要指应用上海雅培制药有限公司生产的注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸 (生产批号: 76082TB22, 规格: 500mg), 静脉滴注, 1 天 1 次, 在 250mL5%葡萄糖注射液内加入 1000mg 药物 (SOLVENT 溶剂)。

观察组应用茵陈蒿汤加减治疗, 药方如下: 茵陈蒿、莪术、大黄、白花蛇舌草、柴胡、栀子以及半边莲。针对热大于湿的病人, 药方中加入半夏、白芍和黄芩; 针对湿大于热的病人, 药方内增加白术、茯苓、猪苓和泽泻。用水煎制, 1 日 1 剂, 分 2 次服药。两组病人均给予抗感染和抗生素治疗, 持续用药 7 天。

1.3 观察指标

1.3.1 恢复时间比较。指标包括肛门排气时间、黄疸消退时间、住院时间。

1.3.2 比较两组患者肝功能改善情况, 指标包括丙氨酸转氨酶 (ALT)、天冬氨酸转氨酶 (AST)、直接胆红素 (DBIL)、总胆红素 (TBIL), 采集静脉血 3mL, 离心处理后取血清, 采用酶联免疫吸附 (ELISA) 法测定^[3]。

1.3.3 治疗前和治疗后中医症状积分, 指标包括舌苔、恶心呕吐、口苦咽干, 评分 0/1/2/3 分, 评分越高症状越严重^[4]。

1.4 统计学方法

取 SPSS 24.0 软件统计数据组间差异; 恢复时间、肝功能、炎症因子、中医症状积分等均为正态分布连续性变量资料, 即 ($\bar{x}\pm s$), t 检验; 定性资料, 即 $n(\%)$, χ^2 检验; 当 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 恢复时间比较

恢复时间 (黄疸消退时间) 观察组短于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 肝功能水平比较

治疗后, 肝功能指标观察组均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 中医症状积分比较

两组中医症状积分对比, 治疗前均 $P > 0.05$, 中医症状积分治疗后两组均降低, 观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 恢复时间对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	肛门排气时间 (h)	黄疸消退时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	68	23.06±2.98	12.59±4.07	13.16±3.12
观察组	68	22.37±3.21	9.15±3.25	12.97±2.49
<i>t</i>	-	1.299	5.446	0.392
<i>P</i>	-	0.196	<0.001	0.695

表 2 比较肝功能改善情况组间差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Alb (g/L)		AST (U/L)		ALT (U/L)		TBil ($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	68	35.92±1.62	39.12±1.31*	172.51±39.72	39.42±8.22*	158.22±35.62	23.62±4.81*	44.42±18.52	25.63±2.23*
观察组	68	36.22±1.52	44.71±2.42*	169.21±42.32	34.82±8.31*	153.42±36.92	21.32±4.21*	45.72±19.33	23.23±2.22*
<i>t</i>	-	1.114	16.751	0.469	3.245	0.772	2.967	0.564	6.289
<i>P</i>	-	0.267	<0.001	0.639	0.002	0.442	0.004	0.573	<0.001

注: 和同组治疗前比较, *表示 $P < 0.05$ 。

表 3 比较中医症状积分改善情况组间差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	舌苔		恶心呕吐		口苦咽干	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	68	2.08±0.51	0.79±0.33*	2.02±0.69	0.94±0.35*	2.09±0.61	0.60±0.09*
观察组	68	2.11±0.44	0.60±0.24*	1.99±0.72	0.73±0.27*	2.04±0.66	0.32±0.03*
<i>t</i>	-	0.367	3.839	0.248	3.918	0.459	24.338
<i>P</i>	-	0.714	<0.001	0.805	<0.001	0.647	<0.001

注: 和同组治疗前比较, *表示 $P < 0.05$ 。

3 讨论

湿热病毒是导致黄疸疾病发生的主要原因, 继而诱发肝胆气机受阻, 最终导致胆汁外漏和疏泻异常^[5]。可将黄疸的诱发因素分为外因和内因, 其中外因具体主要指病邪、饮酒过度以及饥饱失常等, 而内因包括脾胃虚弱、气血亏损以及运化失司, 且在各种因素的持续作用下, 则会导致肝失所养。临床针对黄疸进行治疗时, 以调理气机、调整脾胃功能为治疗原则, 且需注意扶持正气和健运脾胃^[6]。

此次研究结果提示, 恢复时间(黄疸消退时间)观察组短于对照组; 治疗后两组比较, 均降低, 观察组更低; 中医症状积分治疗后两组均降低, 观察组更低。由此可知, 针对黄疸肝胆湿热证型患者李卿明名老中医使用茵陈蒿汤加减的临床效果显著, 可

改善患者肝功能、中医症状积分, 分析原因: 中医学认为, 黄疸的发病机制为湿热, 风邪入中, 湿热闭结于脾脏内部, 在由蕴积的湿热传入到肌表所导致。肝胆湿热证型属于黄疸常见类型, 治疗时以利湿退黄和通腑泻热为主要原则^[7]。《伤寒论》内相关记载指出, 茵陈蒿汤属于此次研究疾病的有效治疗汤药, 其药物配方十分简单, 且结构巧妙^[8]。其中茵陈具备清热、退黄、利湿的作用; 栀子具备清泄三焦湿热的的作用; 大黄具备降泻瘀热的作用^[9]。诸药合用, 具备清热利湿、泻火攻积、消除毒素、改善肝脏微循环、保护肝脏的作用^[10]。

综上所述, 针对黄疸肝胆湿热证型患者李卿明名老中医使用茵陈蒿汤加减的临床效果显著, 可改善患者肝功能以及中医症状积分, 有利于患者取得

良好预后效果, 值得临床推广应用。但是本次纳入样本的数量较少, 设置的研究时间较短, 研究结果存在一定误差, 而为获得更为准确的研究结果, 需延长研究时间, 并加大研究样本量。

参考文献

- [1] 唐银佩,朱正望,马瑞雪,等. 茵陈蒿汤干预胆汁淤积性肝损伤作用机制研究进展 [J]. 中成药, 2025, 47 (09): 2994-2999.
- [2] 刘丽. 茵陈蒿汤熏洗联合退黄散穴位贴敷治疗病理性黄疸患儿的效果 [J]. 中国民康医学, 2025, 37 (17): 114-117.
- [3] 郝成飞,邓强,尚海涛,等. 茵陈蒿汤治疗阻塞性黄疸肝损伤机制的实验研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36 (06): 710-715.
- [4] 尹婷. 茵陈蒿汤的临床中医药理机制及治疗运用论述 [J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16 (05): 172-175.
- [5] 崔德强,凌云,黄煌. 基于黄煌“方-病-人”思维模式辨治胆道疾病验案 2 则 [J]. 国医论坛, 2024, 39 (06): 10-12.
- [6] 刘军舰,陈帅,袁红霞,等. 基于 Nrf2 信号通路探讨茵陈蒿汤对阻塞性黄疸大鼠肾氧化应激损伤的影响及其作用机制 [J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39 (05): 1126-1133.
- [7] 连晓娟,王涤凡,张志新. 运用茵陈蒿汤联合大柴胡汤治疗远端胆管占位合并梗阻性黄疸医案 1 例 [J]. 现代医药卫生, 2024, 40 (10): 1798-1800.
- [8] 孙一萌,刘浩,刘军舰,等. 茵陈蒿汤对阻塞性黄疸大鼠肝细胞 ATF6/GRP78/CHOP 凋亡信号通路的影响 [J]. 天津医科大学学报, 2023, 29 (03): 252-257.
- [9] 吕婕,李珊,王强. 加味茵陈蒿汤直肠滴入治疗黄疸型病毒性肝炎肝胆湿热证对患者肝功能及炎症指标的影响 [J]. 中国当代医药, 2024, 31 (05): 34-38.
- [10] 刘军舰,袁红霞,张井虹,等. 茵陈蒿汤治疗热重于湿证阻塞性黄疸患者的临床疗效研究 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30 (01): 90-94.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS